Plus de 120 000 médecins libéraux sont appelés aux urnes le mercredi 29 septembre pour élire leurs représentants de santé (URPS). Habituellement boudé par les praticiens, ce scrutin professionnel va peut-être cette fois-ci mobiliser importants introduits par la loi HPST.

ÉLECTIONS

DE NOUVEAUX ENJEUX POUR LA PROFESSION

© photos : Pascal Andrieux

Les seuls syndicats pouvant être reconnus représentatifs seront ceux qui ont recueilli au moins 10% des suffrages exprimés au niveau national. L'enjeu est donc de taille.

« Le changement majeur par rapport aux élections précédentes est apporté par la loi HPST avec une administration sanitaire régionalisée et renforcée. Aussi, face aux agences régionales de santé (ARS), les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) pourraient avoir un rôle important à jouer, ce qui n'était pas le cas avant. » Patrick Hassenteufel, professeur en sciences politiques et spécialiste du syndicalisme médical, évoque là l'un des enjeux essentiels de ce scrutin professionnel.

Du poids face aux ARS

Créée par la loi Bachelot, l'Union nationale des professions de santé (UNPS), remplace l'Union régionale des médecins libéraux (URML). Cette nouvelle instance régionale rassemblera pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral. Elle les représentera collectivement lors des négociations avec l'Assurance maladie. En votant le 29 septembre, les médecins choisiront la composition des URPS constituées de majorités syndicales susceptibles de porter des projets solides à l'échelon régional. Car face aux agences régionales de santé dont le champ de compétence couvre la médecine de ville (permanence des soins, continuité des soins, coopérations, protocoles de soins, nouveaux modes de rémunération, pouvoir de contractualisation...), la loi a prévu de confier aux élus des missions élargies comme « la réalisation de diagnostics territoriaux nécessaires, l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins, l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, l'organisation de l'exercice professionnel, notamment la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice, le développement professionnel continu (DPC) ». La liste est encore longue... Alors pour pouvoir agir efficacement et construire de vrais projets avec les directeurs d'ARS, les futurs élus auront tout intérêt à disposer d'une certaine légitimité qui devra venir des urnes.

Une représentation syndicale significative

Pour la première fois, la représentativité syndicale dépendra des résultats des élections professionnelles. L'enjeu est donc de taille pour les syndicats. Paru au *Journal officiel*, un décret précise les quatre critères permettant de déterminer la représentativité des syndicats de professionnels de santé libéraux : l'indépendance, notamment financière, les effectifs, l'ancienneté et l'audience. Les seuls syndicats pouvant être reconnus représentatifs sont ceux qui ont recueilli « au moins 10% des suffrages exprimés au niveau national aux élections à ces unions ». À la place des deux collèges habituels (généralistes et spécialistes), le gouvernement a imposé un troisième collège (plateaux techniques lourds regroupant anesthésistes-gynécologues-obstétriciens-chirurgiens). Conséquence : en plus des centrales syndicales habituelles (CSMF, MG-France, FMF et SML), les médecins pourront trouver des listes de nouveaux syndicats comme Union

Dr ANTOINE LEVENEUR, tête de liste généraliste FMF (Basse-Normandie)

« Il faudra être cohérent et soudé »

« Face à l'ARS, il faudra une équipe forte, cohérente et soudée. Trois thèmes régionaux nous tiennent à cœur, la permanence des soins avec la création des pôles de santé sur le territoire, le déploiement des outils communicants et le DPC. Il est nécessaire de contractualiser en régions pour porter la politique des groupes de qualité. ».

Dr FLORENCE LAPICA, tête de liste généraliste MG-France (Rhône-Alpes)

« Bloquer les idées qui vont à l'encontre de la profession »

« Associée depuis sept ans, j'ai accepté d'être tête de liste car je n'envisage pas de continuer mon activité dans les conditions actuelles. L'enjeu est d'avoir le maximum de médecins généralistes dans les instances régionales pour bloquer les idées et les avancées qui vont à l'encontre de notre profession. L'Union aura un rôle d'interface entre l'ARS et les professionnels de santé. »

Dr BERTRAND DEMORY, tête de liste généraliste CSMF (Nord-pas-de-Calais)

« Soutenir les projets locaux »

« Nous sommes dans une région très disparate. Le travail fait par nos prédécesseurs est un travail de qualité. Une partie des actions déjà engagées doit être poursuivie. Notre volonté est de faire en sorte que la médecine libérale soit respectée dans la région. Les élus seront en tout cas à l'écoute. Qu'il s'agisse de gardes, de regroupement dans les maisons de santé, nous ferons tout pour favoriser les projets proposés par les confrères. »

aux Unions régionales des professionnels
le corps médical en raison des enjeux

Élections : mode d'emploi

Selon le décret relatif aux URPS, chaque médecin libéral recevra entre le 20 et le 24 septembre d'une enveloppe contenant autant de professions de foi et de bulletins de vote que de syndicats ayant déposé des listes dans sa région et dans sa spécialité. Un généraliste recevra des listes « médecins généralistes », un chirurgien des listes « chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens » et les autres spécialistes des listes « autres médecins spécialistes ». Le bulletin choisi doit être inséré dans une enveloppe et ne rien changer au bulletin, ni à l'enveloppe, et glisser cette enveloppe dans une autre, préaffranchie, pré identifiée au nom du médecin. Avant de l'envoyer, il faut impérativement la signer. Dernier délai pour poster : le 29 septembre à minuit. Les résultats seront connus le 4 octobre au soir.

collégiale (représentants des médecins à exercice particulier) ou encore Bloc rassemblant plusieurs structures représentant des anesthésistes, chirurgiens et gynécologues. Le jeu reste donc très ouvert. Mais en morcelant cette représentation médicale, « il y a le risque de rendre les résultats moins lisibles pour les médecins », reconnaît Patrick Hassenteufel.

Négocier une nouvelle convention

Après la dénonciation de la convention médicale 2007, la ministre de la Santé a annoncé la tenue des négociations d'une nouvelle convention médicale après les élections. Seules seront habilitées à participer à ces négociations les organisations syndicales représentatives sur le plan national. La validité des accords est subordonnée à la signature d'un ou plusieurs syndicats ayant réuni aux élections à l'URPS au moins 30 % des suffrages exprimés dans chacun des collèges. Les syndicats misent bien entendu sur la mobilisation des votants. Mais pour qui voter ? Les médecins se prononceront sans doute sur les stratégies passées des uns et des autres mais aussi sur les projets pour l'avenir concernant les conditions d'exercice de la médecine (la rémunération, les maisons de santé, les délégations de tâches, le secteur 2, le développement professionnel continu, l'exercice en clinique...). En tout cas, les positionnements peu différents des syndicats ne facilitent pas la tâche. « Il n'y a pas une ligne de partage nette entre les anti- et les pro-convention. Tous les syndicats semblent être dans une posture plus ou moins critique du gouvernement et de l'assurance maladie », commente Patrick Hassenteufel. À trois semaines du vote, les syndicats multiplient les réunions locales pour convaincre les médecins indécis de voter pour leurs programmes. « Le contexte actuel est favorable pour stopper la baisse de la participation », confie Patrick Hassenteufel. Selon notre dernier sondage réalisé pour *Impact médecine* par BVA Healthcare en juin, 60 % des médecins généralistes se disaient prêts à aller voter. Des intentions de vote en hausse par rapport aux élections précédentes en 2000 et 2006. Alors cette mobilisation sera-t-elle à la hauteur des enjeux ? Réponse le 4 octobre.

> LOAN TRANTHIMY

DR ERIC HENRY, tête de liste généraliste SML (Bretagne)

« Avoir du poids face à l'ARS »

« La permanence des soins est un dossier majeur au niveau régional. Aujourd'hui, elle fonctionne bien avec des volontaires. Or visiblement, l'ARS veut reprendre uniquement l'ancien schéma et refuser de discuter sur des projets neufs. Il faut donc avoir du poids pour s'opposer à l'ARS ou leur imposer notre vision. »

DR CHRISTOPHE DANHIEZ, tête de liste généraliste Union collégiale (Champagne Ardennes)

« Notre spécificité doit être représentée »

« Ces élections sont importantes pour la médecine, plus spécialement pour ma discipline. Les médecins à orientations spécifiques thérapeutiques doivent être représentés au niveau local et national pour que notre spécificité soit reconnue et prise en compte lors des prochaines discussions avec l'agence régionale de santé. »

IMPACTMÉDECINE
IMPACT-SANTE.FR

152, avenue de Malakoff,
75116 Paris
Tél. : 01-53-93-36-00
www.impact-sante.fr
N° de commission paritaire :
0114 T 82680
ISSN : 1635-3420
Abonnement : 79 €
Tél. : 01-53-93-36-36
Fax : 01-53-93-36-99

OJD PRESSE PAYANTE 2009

RÉDACTION
Directeur de la rédaction : Anne Prigent (3715).
Assistante : Annie Rugoni (3625).

ACTUALITÉ & EXERCICE
Rédacteur en chef adjoint : Juliette Schenckéry (3769)
Grand reporter : Loan Tranthimy (3782).
Chef de rubrique : Florence Rosier (3716).
Rédacteur : Virginie Bagouet (3778), Afsané Sabouhi (3681).

TEMPS LIBRE
Rédacteur en chef : Jean-Michel Ulmann (3702).

COMITÉ SCIENTIFIQUE
Pr Jean-Pierre Bassand, Pr Michel Bertrand, Pr Marc-André Bigard, Pr Bruno Dubois, Pr Christophe Dupont, Dr David Elia, Pr Xavier Girerd, Pr Claire Le Jeunne, Dr Sylvie Meaume, Pr Jean-Pierre Olié, Pr Philippe Orcel, Dr Henri Rozenbaum, Pr Catherine Weil-Olivier.

RÉALISATION
Rédaction en chef technique : Ghislain Gomez (3752).
Directeur artistique : Floriane Watteau-Brunet (3757).
Secrétariat de rédaction : Michel Bui (3794), Laurent Menu (3759).
1re maquettiste : Antoine Sadat Kyaee (3740)
Maquette : Brigitte Boudeau (3734), Dominique Grusson (3632), Dominique Léonard (3669).
Iconographie : Brigitte Haroche (3711)

DIRECTION
Président, directeur de la publication : Bruno Thomasset (3601)
Directeur général : Dr Claudine du Fontenioux (3675)
Directeur des ventes et de la diffusion : Michel Bontemps (3633)

COMMUNICATION ET PARTENARIATS
Rédacteurs en chef : Dr Véronique Canac (3731).
Chefs de projet : Sophie Augustin (3677), Magali Fournier (3708), Agnès Lara (3637).
Assistante : Mireille Proux (3674).
Directeur artistique : Emmanuelle Prissette (3738).
Maquette : Sylvie Barrier (secrétaire de rédaction) (3761), Gabriel Gallot (3622), Laure Minguet (3713), Claire Savourat (3717).

PUBLICITÉ
Directeur commercial : Isabelle Baugey (3660).
Directeurs de clientèle : Sophie Henriot (3663), Céline Terrats (3680)
Chefs de publicité : Marie-Caroline Bezian (3650), Elodie Leblond (3651)
Assistante : Florence Guyot (3664)
Exécution : Yves Deville (3652).
Administration des ventes : Brigitte Ferrari (3655).

PETITES ANNONCES voir pages IMPACT ANNONCES
TÉL. : 01 53 93 37 00 – **Fax :** 01 53 93 37 66

ADMINISTRATION
Directeur financier : Christian Maurin (3620).
Comptabilité : Valérie Haxaire (3619), Lanto Rakotobe (3684).
Abonnements : Béatrice Delarue (3645), Vincent Mocellin (3642).
Ressources humaines : Karine Monier-Butat (3739).
Fabrication : Sabine Bretteville (3610).
Systèmes d'information et médias numériques : directeur, Florent Couty (3770), Mathias Jouan (3707), Alexandre Sagnier (3631), Antony Da Silva (3628).
Assistante de direction : Magali Moal (3602).

Impact médecine, SAS au capital de 188 313 €.
Durée : 99 ans à compter du 6 octobre 1981.
Principaux associés : Claudine du Fontenioux, Bruno Soubiran, Bruno Thomasset

Conception graphique : JBA, Philippe Bissières, Antoine Massari.
Impression : Roto Aisne
Impact médecine adhère au SNPM
au Cessim et à Tarpyl (Tél. : 01 41 49 70 00).